

Atendimento à População Transexual na Atenção Básica: Percepções da Enfermagem

Care for the Transsexual Population in Primary Health Care: Nursing Perceptions

Atención a la Población Transexual en la Atención Primaria: Percepciones de Enfermería

RESUMO

Objetivo: compreender como a equipe de enfermagem da Atenção Básica realiza o atendimento à população transexual, identificando dificuldades, conhecimentos e lacunas formativas. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Santo André, com 12 profissionais de enfermagem. Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. Na redação do manuscrito, foram considerados os critérios para relatos qualitativos.

Resultados: emergiram quatro categorias: se confundindo entre identidade de gênero e orientação sexual; realizando citologia oncológica no homem trans; atendendo com equidade e uso do nome social e percebendo o conhecimento incipiente sobre o atendimento e os direitos da pessoa trans. **Conclusão:** persistem fragilidades conceituais e institucionais que comprometem o cuidado equitativo, o que reforça a necessidade de educação permanente.

DESCRIPTORES: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Pessoas Transgênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand how primary health care nursing teams provide care to the transsexual population, identifying difficulties, knowledge gaps, and training needs. **Method:** qualitative, exploratory study conducted in a primary health unit in Santo André with 12 nursing professionals. Data were produced through semi-structured interviews, audio-recorded, fully transcribed and analyzed using Bardin's thematic content analysis. Criteria for reporting qualitative studies were considered in manuscript preparation. **Results:** Four categories emerged: confusion between gender identity and sexual orientation; performance of Pap smears in transgender men; providing equitable care and using social names; and recognizing the incipient knowledge about the care and rights of transgender people.

Conclusion: conceptual and institutional weaknesses still compromise equitable care, reinforcing the need for continuing education.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Nursing; Transgender Persons; Health Services Accessibility; Health Equity.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo el equipo de enfermería de la Atención Primaria realiza la atención a la población transexual, identificando dificultades, conocimientos y vacíos formativos. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio, desarrollado en una Unidad Básica de Salud de Santo André con 12 profesionales de enfermería. Los datos fueron producidos mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas íntegramente y sometidas al análisis de contenido temático de Bardin. En la redacción del manuscrito se consideraron los criterios para informes cualitativos. **Resultados:** Surgieron cuatro categorías: la confusión entre identidad de género y orientación sexual; la realización de pruebas de Papanicolaou en hombres transgénero; la prestación de atención equitativa y el uso de nombres sociales; y el reconocimiento del conocimiento incipiente sobre la atención y los derechos de las personas transgénero. **Conclusión:** persisten fragilidades conceptuales e institucionales que comprometen la atención equitativa y refuerzan la necesidad de educación permanente.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Enfermería; Personas Transgénero; Acceso a los Servicios de Salud; Equidad en Salud.

RECEBIDO EM: 04/05/2026 APROVADO EM: 10/06/2026

Como citar este artigo: Rosa LI, Camillo SO, Esperança VP, Ichikawa CRF, Moretto SA, Puccia MIR, Reis GM, Santos MP. Atendimento à População Transexual na Atenção Básica: Percepções da Enfermagem. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia]; 18 (112):20868-20883. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i112p20868-20883

ID Laura Izabella da Rosa
Graduanda de Enfermagem. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5614-8218>

ID Simone de Oliveira Camillo
Enfermeira. Doutora em Ciências. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1245-1233>

ID Vitor Pavani Esperança
Graduando de Enfermagem. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6344-2814>

ID Caroliny Rocha de Faria Ichikawa
Enfermeira. Doutora em Ciências. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3002-9448>

ID Simone de Alvarez Moretto
Enfermeira. Doutora em Ciências. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3085-4475>

ID Maria Inês Rosselli Puccia
Enfermeira. Doutora em Ciências. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4553-6699>

ID Gabriel Medeiros Reis
Graduando de Enfermagem. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4044-3938>

ID Marisdalva Pereira dos Santos
Graduanda de Enfermagem. Centro Universitário FMABC.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6078-876X>

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, marco que se consolidou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade^{1,2}. Apesar desse avanço, pessoas transexuais ainda enfrentam barreiras no acesso aos serviços, sobretudo na Atenção Básica, porta de entrada do Sistema^{3,4}.

A transexualidade pode ser compreendida como um fenômeno plural, que atravessa dimensões corporais, identitárias e sociais. Os estudos acadêmicos não se limitam a definições médicas, mas também problematizam os próprios conceitos, evidenciando a diversidade de vivências trans. Nesse sentido, trata-se de um tema que envolve não apenas a saúde, mas também a cultura, os direitos e os debates de ordem social, política e ética⁵⁻⁸.

Descrita por muitos autores como um descompasso entre o sexo biológico ou anatômico e o gênero com o qual a pessoa se identifica e se apresenta socialmente, a transexualidade é frequentemente associada a um incômodo ou rejeição em relação às características

corporais atribuídas ao nascimento. Uma formulação comum entende a transexualidade como um desalinhamento contínuo entre o sexo designado ao nascer (com base em fatores genéticos, gonadais e anatômicos) e o gênero com o qual a pessoa se identifica, muitas vezes acompanhado de desconforto em relação às características corporais e do desejo de modificá-las por meio de intervenções hormonais e cirúrgicas para viver socialmente no gênero afirmado⁵⁻⁸.

Outras abordagens ampliam essa compreensão, definindo a transexualidade como parte de um espectro mais amplo de identidades trans, no qual se inclui o desejo de viver e ser reconhecido em um gênero diferente daquele atribuído ao nascimento, abrangendo experiências como as de pessoas transgênero e não binárias⁵⁻⁸.

No cotidiano assistencial, persistem dificuldades relacionadas ao uso do nome social, ao reconhecimento da identidade de gênero, ao manejo clínico de demandas específicas e à insuficiência de formação dos profissionais^{3,4}. Estudos recentes apontam que a falta de preparo técnico e de competência cultural contribui para experiências de constrangimento, exclusão e cuidado fragmentado⁹⁻¹⁵.

No campo da enfermagem, tais desafios assumem relevância, pois a categoria atua diretamente no acolhimento, na escuta, na educação em saúde, na prevenção e no acompanhamento longitudinal dos usuários^{2,12,14}. Assim, compreender como esses profissionais percebem e realizam o atendimento à população transexual pode contribuir para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento da equidade no SUS.

Diante desse contexto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como os profissionais de enfermagem da Atenção Básica percebem e realizam o atendimento à população transexual, e quais dificuldades e lacunas de preparo estão presentes nesse processo?

O objetivo deste estudo foi compreender como ocorre o atendimento da equipe de enfermagem na Unidade Básica de Saúde em relação à população transexual.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santo André, São Paulo, Brasil, com 12 profissionais da equipe de enfermagem. Foram incluídos profissionais de ambos

os sexos que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; foram excluídos aqueles ausentes no período de coleta ou que recusaram a participação. Como referenciais teóricos, adotaram-se os princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, equidade e integralidade - descritos no manual SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios, do Ministério da Saúde² e o conceito de identidade e expressão de gênero de Judith Butler¹⁵, por permitirem a compreensão do cuidado à população transexual tanto no plano do direito à saúde quanto no reconhecimento das singularidades de gênero.

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, gravadas mediante autorização, com duração aproximada de 10 a 30 minutos, em sala privativa previamente agendada. O roteiro contemplou dados sociodemográficos e questões sobre identidade de gênero, atendimento à população transexual, uso do nome social, realização do exame de Papanicolau em homens trans e conhecimento sobre marcos normativos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à Análise de Conteúdo, conforme Bardin¹⁶. O processo analítico envolveu leitura flutuante, releituras sucessivas, identificação de convergências e divergências, recorte das unidades de sentido e construção das categorias temáticas.

Este manuscrito foi realizado de acordo com os critérios do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)¹⁷.

Esta pesquisa atendeu às recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo a aprovação número: 7.254.742 no Comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS

Participaram 12 profissionais de enfermagem, com idades entre 24 e 64

anos, com tempo de atuação de 7 meses a 27 anos e diferentes níveis de formação. A análise permitiu a construção de quatro categorias.

SE CONFUNDINDO ENTRE IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

Observou-se confusão recorrente entre identidade de gênero e orientação sexual, revelando conhecimento elementar e, por vezes, equivocado sobre conceitos fundamentais.

Eu creio que a orientação sexual tem a ver com duas coisas. Tem a ver com como a pessoa se identifica e com quem ela tem atração sexual (E 10).

Também apareceram definições ancoradas em explicações biologicistas ou documentais, o que reforça a fragilidade conceitual presente entre parte dos participantes.

É aquela pessoa que não se identifica com o gênero de nascimento, se identifica com o gênero. Por exemplo, se é um homem, que nasceu com todas as características de homem, órgão genital masculino, mas se identifica com a identidade feminina (E12).

Ah, o conceito? É o que é cada um? Identidade de gênero é o que tá no documento. Eu não sei (E3).

Os resultados evidenciam confusão e sobreposição entre identidade de gênero e orientação sexual, com compreensão equivocada que relaciona identidade ao desejo afetivo-sexual. Também foi observada dificuldade na definição dos conceitos, indicando lacunas de conhecimento possivelmente associadas à falta de formação adequada sobre diversidade de gênero e sexualidade, tanto na educação formal quanto em capacitações profissionais.

REALIZANDO A CITOLOGIA ONCÔTICA NO HOMEM TRANS

No que se refere ao exame citopatológico, coexistiram perspectivas

acolhedoras e abordagens centradas exclusivamente na anatomia. Parte dos profissionais destacou a importância do nome social, da explicação prévia do procedimento e da redução de constrangimentos.

A gente explica como é feito o procedimento pro paciente e chamando pelo nome social, tudo do jeito que a pessoa gostaria de ser tratada (E 3).

Oriento e pergunto como ele quer ser chamado, o importante é tentar não expor o paciente, não chamar pelo nome que está no registro, mas sim o social (E 2).

Entretanto, alguns discursos revelaram tendência a conduzir o exame como procedimento neutro, sem considerar plenamente a experiência subjetiva do homem trans, o que pode limitar a integralidade do cuidado.

O assunto é de caráter biológico e independente da identidade sexual, a gente só precisa visualizar o colo do útero...trago o assunto dentro de uma normalidade, e em linhas gerais eu trataria como eu trato qualquer mulher que venha colher um Papanicolau (E 9).

Não vai ter o colo do útero, só a genitália, então o exame não seria realizado. Então, a gente faria as orientações de promoção e de prevenção (E12).

Apesar de avanços na humanização do atendimento, persistem limitações na compreensão das especificidades da população trans, indicando a necessidade de formação contínua para promover um cuidado mais integral, sensível e livre de estigmas.

ATENDENDO COM EQUIDADE E USO DO NOME SOCIAL

A equidade apareceu como princípio prático do atendimento, especialmente pela adaptação da linguagem e pelo respeito à forma como cada paciente deseja ser chamado. O principal entrave rela-

do foi a divergência entre o nome social e o nome constante nos registros.

A dificuldade foi mesmo pelo nome, porque como tinham dois nomes, a gente ficava na dúvida em qual chamar. Ai eu perguntei qual ele preferia (E 2).

Já atendi e não senti nenhum tipo de dificuldade, porque eu gosto de deixar bem aberto. Pergunto como ele gostaria de ser tratado e como ele se sente bem, um bate-papo mesmo. Deixar as coisas menos formais, cria menos barreiras (E11).

Os trechos dos discursos sugerem que o diálogo direto com o usuário funciona como estratégia de acolhimento, mas não substitui a necessidade de adequação dos sistemas institucionais.

PERCEBENDO O CONHECIMENTO INCIPIENTE SOBRE O ATENDIMENTO E OS DIREITOS DA PESSOAS TRANSEXUAIS

Percebe-se nessa categoria, o relato de insuficiência de conteúdos sobre gênero e sexualidade durante a formação e ausência de capacitação sistemática no serviço e saúde.

As faculdades não abordaram de maneira alguma questões associadas a gênero. Eu ainda sinto muita falta disso no mundo acadêmico e na área da saúde (E 9).

Os profissionais também relataram falta de conhecimento sobre a Portaria nº 1.820/2009, embora alguns deles reconhecessem empiricamente o direito ao nome social e ao tratamento respeitoso.

Eu nunca li essa portaria, mas eu sei que ela existe. Acho que a gente tem que respeitar a vontade de cada um (E 5).

Sinceramente eu não vi, mas eu sei que a pessoa tem o direito de se identificar com o nome social. A gente vai chamar pelo nome social da pessoa, deixando de lado

o nome que está lá no registro do nascimento, é o nome social que prevalece (E 6).

Esse achado revela dissociação entre prática ética pontual e domínio formal dos marcos legais que orientam o atendimento humanizado.

Os trechos dos discursos mostraram níveis distintos de compreensão sobre homem e mulher transexual. Alguns participantes apresentaram definições compatíveis com a literatura; outros inverteram conceitos ou os relacionaram a estereótipos de comportamento.

Um homem transexual nasceu com sexo biológico feminino, mas ele se identifica como um homem. Uma mulher transexual pode nascer biologicamente no sexo masculino e se identificar como mulher, uma mulher trans (E. 9).

Embora tenham surgido respostas adequadas, persistiram equívocos que indicam necessidade de maior letramento sobre diversidade de gênero.

O homem transexual é o homem que age como se fosse mulher (E. 4).

O homem transexual nasceu mulher e depois fez a transição pra homem. Mulher transexual, que nasceu homem e aí agora é mulher (E3).

De modo geral, os achados revelam que, embora exista um entendimento básico sobre a temática, persistem lacunas e equívocos conceituais. Isso indica a necessidade de ações educativas e de formação que ampliem o conhecimento e promovam maior clareza sobre identidade de gênero.

De modo geral, os resultados indicam esforço de acolhimento, porém ainda marcado por lacunas conceituais, fragilidades institucionais e necessidade de educação permanente.

DISCUSSÃO

Os achados mostram que o atendi-

mento à população transexual na Atenção Básica é atravessado por tensões entre acolhimento, desconhecimento conceitual e limites institucionais. Esse panorama converge com estudo brasileiro que identificou, na atenção primária, desconhecimento de políticas, associações inadequadas e permanência de abordagens cisnormativas⁴. Também dialoga com investigação nacional que descreveu barreiras persistentes de acesso, necessidade de registros adequados e papel estratégico da atenção primária na coordenação do cuidado³.

A recorrente confusão entre os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual entre os participantes, revelando assim um conhecimento primário e, por vezes, distorcido a respeito de conceitos fundamentais no campo da diversidade sexual e de gênero. Essa sobreposição conceitual reflete uma compreensão limitada que ainda predomina em diversos contextos sociais e educacionais, sendo frequentemente reforçada pela ausência de uma formação adequada sobre o tema¹⁸.

É possível analisar a confusão conceitual à luz das contribuições de Judith Butler, que propõe uma desconstrução da ideia de gênero como algo fixo, estável ou biologicamente determinado. Para a autora, o gênero não é uma identidade essencial, mas sim o efeito de uma repetição de atos performativos que são disciplinados socialmente¹⁵.

A identidade de gênero a partir do sexo biológico ou como algo documental é uma compreensão enraizada e fundamentada em uma lógica essencialista e binária, que ignora a natureza construída, múltipla e fluida do gênero, conforme problematizada por Butler¹⁵.

Ao partirmos do questionamento sobre o que significa ser um homem transexual, obtivemos uma compreensão heterogênea, apontando para variados níveis de familiaridade com o conceito em questão, onde essa oscilação sinaliza novamente tanto disparidades no acesso à informação quanto lacunas formativas para lidar com a população

LGBTQIAPN+. Pode-se dizer que a construção da masculinidade trans envolve não somente ações corporais e modificações físicas, mas também performatividades sociais que vão além de aparência e fisionomia, evidenciando assim diferenças significativas frente aos padrões hegemônicos de masculinidade¹⁹.

A identidade de gênero foi compreendida como algo dissociado do sexo atribuído no nascimento e associada a um processo de reconhecimento subjetivo, apontando assim uma assimilação parcial de discursos inclusivos, porém ainda contendo limitações. Os resultados dialogam com pesquisas recentes que demonstram como o conhecimento sobre identidade de gênero varia conforme o contexto sociocultural, sendo influenciado pela visibilidade midiática, políticas públicas e pela presença de espaços formativos que abordem a temática com responsabilidade^{13,20}.

Por outro lado, houve concepções errôneas, nas quais a definição de homem transexual foi confundida com a de mulher transexual, ou mesmo associado a comportamentos que se distanciam do “padrão esperado” para um indivíduo do sexo masculino. Os equívocos conceituais são recorrentes em estudos que analisam a formação de profissionais da saúde e educação, nos quais ainda se nota a naturalização de entendimentos cisnormativos e a ausência de preparo para lidar com a complexidade das identidades e necessidades da população transexual^{13,21}.

A variedade encontrada nas falas pode ser interpretada utilizando novamente a teoria performativa de Judith Butler (2003), onde o sujeito não é portador de um gênero previamente dado, mas é produzido e reconhecido a partir de práticas discursivas e sociais¹². A partir disso, pode-se dizer que as falas que revelam uma compreensão fundamentalista do gênero e que confundem identidade de gênero com papéis de comportamento, demonstram o quanto a identidade ainda é regulada por nor-

mas heterocisnormativas^{15,22}.

A sobreposição entre os conceitos de homem e mulher transexual em algumas falas indica não apenas um certo grau de desinformação, mas também a dificuldade social de reconhecer identidades de gênero fora da lógica cisgênera. A baixa visibilidade das vivências transsexuais em pesquisas e estatísticas nacionais contribui para sua marginalização simbólica e dificulta a formulações de ações afirmativas efetivas^{3,13,23}.

O fato de trazermos à tona as necessidades da população transexual em relação à sua saúde, converge com a aplicação de uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde em sua essência, a equidade, potencializando assim a visibilidade deste grupo minoritário. Homens transsexuais que possuem o colo do útero necessitam de realizar o exame de Papanicolau (teste para rastreamento que analisa células do colo uterino para identificar possíveis alterações no tecido) pois o risco de desenvolver câncer cervical persiste mesmo após a transição de gênero, onde embora a testosterona possa causar atrofia do tecido cervical, ela não elimina completamente o risco de infecção por HPV (Papilomavírus Humano) e as subsequentes alterações celulares que podem levar à essa neoplasia^{2,22,24}.

Ressaltar a importância do uso do nome social, escuta ativa e explicações cuidadosas do procedimento, demonstra o alinhamento com as diretrizes contidas no manual SUS de A a Z, garantindo saúde nos municípios, que utiliza o acolhimento institucional e abordagens humanizadas nos serviços de saúde do SUS como instrumentos de respeito à identidade de gênero e promoção do vínculo como um pilar do cuidado. Assim, quando um profissional menciona o esforço para “não chamar pelo nome que está no registro, mas sim pelo social”, essa postura traduz uma aplicação direta das recomendações presentes no manual, assegurando um atendimento confortável e sem constrangimentos^{2,14}.

O conjunto de achados evidencia a

necessidade de ampliar a formação permanente das equipes de saúde sobre as especificidades do cuidado à população trans, e ao utilizarmos a cartilha do SUS como alicerce também é possível destacar que o acolhimento qualificado passa pela superação de estigmas e pela valorização das diferenças. Portanto, mais do que capacitação técnica, é fundamental que os profissionais se apropriem das diretrizes éticas e políticas do SUS, garantindo que o cuidado seja efetivamente centrado no usuário, com escuta, respeito e sensibilidade às particularidades de cada corpo e de cada identidade^{2,22}.

A equidade, uma das diretrizes do SUS que ganhou destaque nas falas dos profissionais de enfermagem, foi reconhecida como essencial para adaptar o cuidado às necessidades de cada paciente. Tal compreensão está alinhada ao que é preconizado no Manual do SUS de A a Z, no qual a equidade é apontada como ponto de partida para promover justiça social no acesso aos serviços de saúde²².

Foram mencionadas dificuldades em relação ao uso do nome social, especialmente quando há divergência com o nome de registro, expondo assim, problemáticas entre a prática ética dos profissionais e as limitações estruturais e burocráticas do sistema. Ao continuarmos utilizando as experiências dos profissionais de enfermagem durante os atendimentos como ferramenta para compreender o contexto de saúde em que a população transexual se encontra, nos deparamos com narrativas que não revelam apenas a variedade de vivências, mas também, a necessidade de atenção à vulnerabilidade social enfrentada pela população transexual. Esses relatos evidenciam um cenário de cuidados que transborda o momento de consultas e procedimentos técnicos. A violência estrutural contra a população trans permanece sendo um obstáculo crítico ao acesso e à continuidade do cuidado, perpetuando desigualdades e fragilizando o vínculo com os serviços de saúde^{13,21}.

Judith Butler traz uma reflexão interessante ao denunciar que negar visibilidade, cuidados e reconhecimento a pessoas transsexuais é operar dentro de uma lógica autoritária que desumaniza e ameaça a própria democracia²². Assim, cada gesto de cuidado ao respeitar o nome social e oferecer um espaço livre de julgamento, é também um ato político de resistência às forças que insistem em negar a existência trans^{1,13}.

A criação de laços, especialmente em atendimentos relacionados à saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e acompanhamento hormonal, emerge como ferramenta terapêutica fundamental. A confiança estabelecida entre profissional e paciente é determinante para que o cuidado seja contínuo e efetivo, reduzindo taxas de abandono e ampliando a adesão ao tratamento. Diante da violência que marca tantas trajetórias, o cuidado sensível não apenas salva vidas no sentido clínico, mas reafirma que essas vidas são dignas de serem vividas com plenitude^{3,13,21}.

Pode-se dizer que a confiança e dignidade no cuidado a pacientes transsexuais não se restringem apenas ao manejo clínico direto, pois a experiência do paciente deve ser considerada em sua totalidade, englobando desde sua chegada à unidade de saúde, até o momento do atendimento em si, a fim de garantir acolhimento em todas as etapas. A Portaria n. 1.820/2009 é um instrumento normativo que assegura o direito ao uso do nome social e estabelece as bases do atendimento humanizado no SUS, ao consolidar o registro do nome social em documentos e prontuários e à prestação de atenção livre de discriminação por identidade de gênero. A falta de familiaridade com o texto formal da portaria evidencia uma certa desconexão entre o conhecimento técnico-jurídico e a prática empática, pois ainda que os profissionais reconheçam, através da vivência clínica a importância de respeitar e utilizar o nome social, a compreensão da norma em sua essência e não apenas o

seu contexto geral é algo indispensável, principalmente no início da vida profissional, quando não se tem ampla experiência em atendimentos com paciente transsexuais. Esta lacuna no conhecimento formal expõe um ponto central da execução dos princípios constitucionais do SUS: universalidade, integralidade e, sobretudo, equidade. O sistema de saúde possui o dever de assegurar informações claras, participação social e adaptação dos serviços às especificidades de cada usuário. Quando os profissionais exercem acolhimento ao usar o nome social, mesmo sem domínio da portaria, estão reafirmando o princípio da equidade de forma prática e palpável, tratando assim de forma individual aqueles que enfrentam maiores desigualdades e atuando em consonância com a missão do SUS. Entretanto, os depoimentos também indicam fragilidades operacionais, especialmente em relação aos sistemas institucionais. A falta de atualização de sistemas e prontuário que ainda insistem em exibir o nome de registro civil resulta em constrangimentos e impede um atendimento coerente com a normativa imposta pela portaria. Portanto, podemos concluir que essas inconformidades com os dispositivos legais colocam em evidência a necessidade de melhorias administrativas que efetivem a portaria 1.820/2009, conforme previsto também no Manual do SUS de A a Z^{2,14}.

Na atenção primária, persistem desequilíbrios no preparo dos trabalhadores, que enfrentam barreiras burocráticas e ausência de adequação nos sistemas de registro, onde tais aspectos prejudicam o acolhimento eficaz às pessoas trans, inclusive no que se refere ao nome social. Outro estudo reforça que, embora o nome social seja reconhecido como um direito, a ausência de sua exibição nos sistemas amplia o desconforto e diminui a confiança da população transexual no SUS³.

Uma lacuna tornou-se evidente ao longo da construção deste estudo. Notou-se uma marcante ausência da te-

mática de gênero e sexualidade na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, corroborando com a percepção dos participantes da pesquisa. Este campo do saber segue sendo concebido de forma empírica e tardia, havendo contato com esta população apenas no exercício profissional. A defasagem sobre a insuficiência de saberes sobre a temática que envolve identidade de gênero e cuidados de saúde à população LGBTQIAPN+, também foi percebida em outro estudo com profissionais na atenção primária. Constata-se que há lacunas no conhecimento sobre diversidade de sexo, sexualidade e identidade de gênero, o que compromete a oferta de um cuidado verdadeiramente humanizado e inclusivo⁴.

Neste quesito, é fundamental reforçar a necessidade ao destacar a relevância da formação continuada como vetor para concretização dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde. Quando tais conteúdos permanecem ausentes, o sistema educacional falha em formar profissionais capazes de reconhecer e responder às demandas específicas e urgentes da população transexual e o SUS portanto, não fornece a equidade que promove em seus princípios^{2,14}.

Aos olhos de Judith Butler é possível obtermos um aporte fundamental para compreender as consequências dessa omissão. E quanto à questão do gênero, Butler refere que não se trata de uma essência latente, mas sim, resultado de atuações repetidas socialmente, ou seja, uma performance moldada e regulada por normas sociais. A ausência desses debates ao longo da formação profissional perpetua uma normatividade cisgênera invisibilizante, que impede que novas gerações de profissionais aprendam a reconhecer e respeitar identidades trans como legítimas, existentes e influentes na nossa sociedade^{15,22}.

Diante disso, é imprescindível que se reverta este lapso por meio da inclusão de módulos formais sobre gênero, sexualidade, ética do cuidado e respeito

à pluralidade identitária, nas formações iniciais e continuadas. Tal inserção não representa mera atualização acadêmica, mas um imperativo ético e político, consolidando não apenas a competência técnica, mas também aprofundando o compromisso moral do SUS com a justiça, cidadania e direito à dignidade^{1,2,14}.

CONCLUSÃO

Em resposta à questão norteadora, os resultados evidenciam que o atendimento à população transexual na Atenção Básica é marcado pela coexistência de práticas acolhedoras e importantes lacunas conceituais, formativas e institucionais. Embora haja iniciativas pautadas no respeito ao nome social, na escuta ativa e na humanização do cuidado, ainda persistem fragilidades relacionadas ao desconhecimento sobre identidade de gênero e à sua confusão com orientação sexual, refletindo desigualdade no acesso à informação e necessidade de qualificação profissional

contínua.

O cuidado oscila entre abordagens sensíveis e práticas centradas em uma lógica biológica, o que pode comprometer a integralidade da assistência e gerar desconforto aos usuários. Soma-se a isso a presença de barreiras institucionais, como limitações nos sistemas de registro, que dificultam a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a equidade. A vulnerabilidade social da população transexual, marcada por experiências de exclusão e violência, também impacta diretamente o acesso e a continuidade do cuidado, reforçando o papel estratégico da Atenção Básica na construção de um atendimento mais sensível e inclusivo.

Temos clareza de que este tema exige reflexão contínua e não se esgota neste trabalho. Dessa forma, novos estudos podem ser desenvolvidos com o intuito de aprofundar a investigação, especialmente ao explorar as experiências e vivências de pessoas transsexuais na Atenção Básica. Dessa forma, con-

clui-se que o atendimento à população transexual na Atenção Básica ainda se encontra em processo de construção, demandando avanços significativos no campo da formação acadêmica, da educação permanente em saúde e da organização dos serviços. Torna-se imprescindível a incorporação de conteúdos sobre gênero, sexualidade e ética do cuidado nas formações iniciais e continuadas, bem como a adequação estrutural dos sistemas de saúde. Em síntese, este estudo reafirma que a formação e a capacitação permanente dos profissionais de enfermagem são fundamentais para que a Atenção Básica se consolide como uma porta de entrada verdadeiramente acessível e acolhedora para a população transexual. Mais do que um diagnóstico situacional, trata-se de um chamado para que a enfermagem se reconheça como protagonista e vetor de mudanças estruturais na saúde, transformando o cuidado em um espaço de reconhecimento, dignidade e cidadania, em consonância com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Barboza NAS, Rêgo TDM, Barros TMRRP. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. *Braz J Dev.* 2020;6(11):84966-85.
2. Brasil. Ministério da Saúde. SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Silva SAG, Miranda-Ribeiro P, Noronha KVMS, Guedes GR. Exploring the complexities and challenges of healthcare access for transgender people in Minas Gerais state: a qualitative study a decade following the implementation of the transsexualization process in the Brazilian National Health System. *Epidemiol Serv Saude.* 2024;33(spe1):e2024350.
4. Sousa FJG, Amatuzzi E, Nunciaroni AT, Caravaca-Morera JA, Ribeiro CR, Lemos A. Practices and knowledge of health personnel about transgenderity in Primary Health Care. *Aten Primaria.* 2025;57(2):103081.
5. Abreu G. A transexualidade e a distinção de gênero como critério para aposentadoria no Regime Geral de Previdência Social. *Rev Eletrônica Procuradoria Geral do Estado RJ.* 2021;4(Esp 1). doi:10.46818/pge.v4.167.
6. Vieira V, Goldberg A, Bermúdez X. Transsexuality and health care in Brazil: a theoretical-conceptual discussion on the influence of gender binarism. *Cien Saude Colet.* 2025;30(4):e08942023. doi:10.1590/1413-81232025304.08942023.
7. Yagubov M, Shport S, Starostina E, Dobaeva N, Ichmelyan M. Social, legal and medical aspects of transsexualism (gender incongruence). Pub-

lic Health. 2023;3(1). doi:10.21045/2782-1676-2023-3-1-4-17.

8. Scheim A, Rich A, Zubizarreta D, Malik M, Baker K, Restar A, et al. Health status of transgender people globally: a systematic review of research on disease burden and correlates. *PLoS One*. 2024;19. doi:10.1371/journal.pone.0299373.

9. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(sup1):S1-S259.

10. García-Acosta JM, Castro-Molina FJ, Fernández-Martínez AD, Delgado-Reyes A, Castellano-Fuenmayor MA. Best Nursing Practice: Safe and Inclusive Healthcare Environments for Transgender People: A Systematic Review. *Nurs Rep*. 2024;14(1):287-302.

11. Damery S, Sekoni AO, Retzer A, Okafor I, Manga-Atangana B, Posaner R, et al. Impact of education and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a systematic review of comparative studies. *BMJ Open*. 2025;15(1):e090005.

12. Holland D, Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mir G, et al. The experiences of transgender and nonbinary adults in primary care: a systematic review. *Eur J Gen Pract*. 2024;30(1):2296571.

13. Cunha LS, Alves MVS, Rodrigues B, Nascimento VF, Lemes AG, Paiva IKS. Percepção de profissionais da saúde sobre o atendimento à população trans. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl 1):e20201352.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

15. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.

ilização Brasileira; 2013.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 2011.

17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.

18. Ervin J, Scovelle A, Churchill B, Maheen H, King T. Identidade de gênero e orientação sexual: um glossário. *J Epidemiol Community Health*. 2023;77(4):344-8.

19. Martins D, Nascimento E. Masculinidade performada por homens trans: evidências qualitativas e metassíntese. *Estud Psicol (Campinas)*. 2022;27(10):3901-3911.

20. Boffi L, Guijarro-Rodrigues M, Santos RS. "Ser trans é ser humano": desafios e possibilidades na inclusão de pessoas trans no contexto educacional. *Rev Educ Questão*. 2022;60(65):1-26.

21. Russo FD, Guimarães L, Santos RL. Transgeneridade e saúde: análise de saberes e práticas de profissionais da atenção básica. *Saúde Debate*. 2023;47(137):307-321.

22. Butler J. *Corpos que importam: sobre os limites discursivos do "sexo"*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

23. Wiik F, Duque T, Oliveira EA. Cruzando tempo(s) e produzindo memórias do ativismo HIV/Aids no Brasil. *Cad Gênero Divers*. 2022;8(2):371-388.

24. Weyers S, Sturtewagen Y, Verguts J, et al. Cervical cancer prevention in transgender men: a review. *BJOG*. 2020;128(5):822-826.